BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Yezenia Chasoy Quinchoa

Fecha: 13/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Niños soñadores

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar
1	1126459098	ALEJANDRA SOFIA AISAMA	2. Cédula ciudadanía	41120584	FABIOLA AISAMA	1. Telefónico pedagógico	3163452243	10:30	10:45	SI	11
2	1126459000	YASLIN YARALY ZAMBRANO ALTAMIRANO	2. Cédula ciudadanía	1006997473	YURI ESMERALDA	1. Telefónico pedagógico	3125884498	11:00	11:15	SI	9
3	1130165150	STEYNER URIEL AISAMA AISAMA	2. Cédula ciudadanía	1006998368	ERIKA JULIANA AISAMA AISAMA	1. Telefónico pedagógico	3143261799	11:17	11:35	SI	5
4	1126458822	JULIER OWEIMAR SAIGAMA AISAMA	2. Cédula ciudadanía	1006998359	CLARA NELLY AISAMA AISAMA	1. Telefónico pedagógico	3163452243	11:40	12:03	SI	4
5	1126458707	YASMIN JULIANA ENAO AISAMA	2. Cédula ciudadanía	1006998368	ERIKA JULIANA AISAMA AISAMA	1. Telefónico pedagógico	3219816406	2:00	2:15	SI	5
6	1126459242	YELISA YAMILETH TAMANIZA NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1123317237	YESSICA ALBENIS NIAZA YAGARY	1. Telefónico pedagógico	3507706696	2:17	2:35	SI	4
7	1126458037	DUVIER ADRIAN TAMANIZA NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1123317237	YESSICA ALBENIS NIAZA YAGARY	1. Telefónico pedagógico	3507706696	2:40	3:02	SI	4
8	1126457481	DARLIEENY ALEJANDRA MAIGARA HENAO	2. Cédula ciudadanía	1006995268	LUZ MYLA HENAO CANO	1. Telefónico pedagógico	3143261799	3:05	3:20	SI	6
9	1126460019	DAMINSON JAVER NIAZA NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1126460019	CLAUDIA NIAZA CUASARAVE	1. Telefónico pedagógico	3502230641	3:25	3:40	SI	7
10	1126459289	FREYMAR SMITH NIAZA NIAZA	2. Cédula ciudadanía	1006666538	PAULA ANDREA NIAZA	1. Telefónico pedagógico	3143261799	3:42	4:00	SI	5
11	11301651122	GREICY NAYIBE CUASPUD ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1123313947	MARIA NILSE ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3175982855	4:05	4:20	SI	4
12	1126458733	RONAL SANTIAGO OCHOA OLARTE	2. Cédula ciudadanía	1126452656	JAIRO OCHOA	1. Telefónico pedagógico	318770789	4:05	4:20	SI	5
13											

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131287

IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR				
12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	**13. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**14. # de personas mayores de 60**	**15. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO / NO APLICA	**16. Acceso a frutas y verduras** SI / NO / NO APLICA
1	0	1	SI	NO
1	0	0	SI	NO
2	0	0	SI	NO
1	0	0	SI	NO
2	0	0	SI	NO
2	0	0	SI	NO
2	0	0	SI	NO
1	0	0	SI	NO
1	0	0	SI	NO
2	0	0	SI	NO
1	0	0	SI	NO
1	0	0	SI	SI

YEZENIA CHABOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA
1	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
7	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11	SI	NO	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
12	SI	SI	7. Otro	LAS VACUNAS ESTAN AL DIA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO
13												

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
		dd/mm/aaaa	hh:mm
	practica 9	18/08/2020	8:00
	practica 9	18/08/2020	8:15
	practica 9	18/08/2020	8:30
	practica 9	18/08/2020	8:45
	practica 9	18/08/2020	9:00
	practica 9	18/08/2020	9:15
	practica 9	18/08/2020	0:00
	practica 9	18/08/2020	8:00
	practica 9	18/08/2020	8:15
	practica 9	18/08/2020	8:30
	practica 9	18/08/2020	8:45
	practica 9	18/08/2020	9:00

YEZENIA CHAGOY

Firma del agente educativo